

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Notas Suicidas: última comunicación. Aproximación a la conducta suicida a partir de su análisis.

**Asist. Lic. en Psic. María José Torterolo
Unidad de Salud Mental en Comunidad**

Cel: (099) 946237

mjtorterolo@fmed.edu.uy

mariatorterolo@gmail.com

**Proyecto en el marco del Grupo comprensión y prevención de la conducta
suicida en Uruguay**

(Nº de registro:881626)

Mayo 2015

Notas Suicidas: última comunicación. Aproximación a la conducta suicida a partir de su análisis.

Resumen

La conducta suicida, constituye en la actualidad un problema de salud pública, ocupando un lugar destacado como causa de muerte. Existen dificultades para que las acciones preventivas se cumplan de manera eficaz, eficiente y efectiva. Las notas suicidas han demostrado ser uno de los mejores instrumentos para acceder a la comprensión del fenómeno del suicidio. Aproximadamente un 20% de las personas que cometen suicidio escribe notas con diferentes fines. Si bien en Latinoamérica y el mundo, el análisis de notas suicidas es una práctica extendida, en Uruguay se localizaron escasos estudios que planteen el análisis de las mismas.

Objetivos generales: Profundizar en el conocimiento del comportamiento suicida y de las características sociodemográficas de las personas que cometieron suicidio en Montevideo durante el período mencionado. Analizar las notas suicidas dejadas en Montevideo durante el período 2010-2014, a través del programa *Linguistic Inquiry and Word Count*. Dichas notas serán brindadas por la Dirección Nacional de Policía Científica, contándose actualmente con la autorización del Director Ejecutivo de la Unidad de Comunicación (UNICOM) del Ministerio del Interior. **Objetivos específicos:** Identificar un perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, método utilizado y lugar en donde se concretó) de los suicidas de la ciudad de Montevideo durante el período comprendido entre 2010 / 2014. Realizar comparaciones a través de la conformación de 2 grupos de suicidas (los que dejaron notas y los que no las dejaron) a partir de los perfiles generados. Analizar los usos lingüísticos presentes en las notas dejadas por dichas personas. Correlacionar los usos lingüísticos con las variables utilizadas para generar los perfiles de las mismas.

Metodología: estudio de carácter observacional retrospectivo de los suicidios y estilos lingüísticos de las notas suicidas dejadas en Montevideo durante los años 2010-2014. **Herramientas de recolección:** 1. *Partes de suicidio:* obtenidos a partir de los registros de suicidios consumados del Sistema de Gestión de Seguridad Pública (SGSP), para ello se tramitaron los permisos ante el Ministerio del Interior, en la Unidad de Comunicación (UNICOM). 2. *Notas de suicidio* en Montevideo: obtenidas a través de la Dirección Nacional de Policía Científica con autorización del Director Ejecutivo de la Unidad de Comunicación (UNICOM) del Ministerio del Interior. **Resultados esperados:** Mayor comprensión del fenómeno de la conducta suicida a partir de notas que dejaron personas que se suicidaron en Montevideo durante el período 2010 - 2014.

1. Fundamentación y antecedentes.

1.1 Estado Actual del suicidio a nivel mundial.

Cada grupo social responde al suicidio de diferentes formas según principios filosóficos, religiosos e intelectuales propios de cada cultura y momento histórico. El suicidio, fenómeno universal, definido como una conducta autolesiva, de carácter intencional y letal, ha estado presente en todas las épocas históricas.

El número de suicidios e Intentos de Autoeliminación (IAE) ha aumentado globalmente en las últimas décadas, ubicándose como problema prioritario a nivel social y sanitario. (World Health Organization WHO, 2001; International Academy for Suicide Research, 2006; Organización Panamericana de la Salud, 2006; Chaves, *et al.*, 2011). El suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte y en la adolescencia entre las primeras 3, luego de los accidentes de tránsito y los tumores (Bertolote y Fleischman, 2002; Chaves, *et al.*, 2011)

En múltiples publicaciones se destaca la modificación en la tendencia de presentación del fenómeno, con presencia de conductas suicidas en edades cada vez más tempranas (Botega, 2005; Botega, 2002; Hendin, 1992; Cassorla, 1991; Berrios y Mohanna, 1990; Runeson, 1989; Baudelot y Establet, 1985). Un reporte del año 2001 (WHO, 2001) resalta que los suicidios son la tercera causa de muerte entre la población comprendida entre los 15 y 34 años, lo que significa una pérdida importante de población económicamente activa. La OMS estima que hubo aproximadamente 877000 muertes por suicidio en el año 2002 (WHO, 2003), destacando que el 85% de ellas se registraron en países de renta baja y media.

Se estima que por cada suicido hay al menos 6 personas afectadas, ya que al alto costo directo se agrega el impacto que produce sobre el conjunto de las familias y la sociedad que es difícil de medir. (Bertolote y Fleischman, 2002; Chaves, *et al.*, 2011)

Desde hace varias décadas, se ha conceptualizado la conducta suicida más allá del suicidio consumado, como forma de proponer modelos de comprensión de este fenómeno con el fin de generar intervenciones que permitan su prevención. Desde esta perspectiva, se concibe la conducta suicida como un continuum que va desde el pensamiento suicida, con diversos grados de intensidad (desde ideas vagas a planes y preparativos), pasando por el IAE y el parasuicidio, hasta el suicidio consumado (Barrios, *et al.*, 2000; Flechner, 2000). Desde un enfoque de prevención, la ideación suicida (IS) y el intento, son considerados predictores, quien ha intentado quitarse la vida tiene 40 veces más probabilidades de suicidarse (Shaffer, 1988; Manson, *et al.*, 1989). Así mismo estudios realizados en pacientes con IAE que dejaron nota suicida, confirman que la presencia de esta es un alto predictor de suicidio posterior (Beck, *et al.*, 1974; Kaplan, *et al.*, 1998; Roy, 2000; Ruiz, *et al.*, 2003).

1.2 La situación de Uruguay en las últimas décadas.

Uruguay ostenta una de las tasas de suicidio más alta en el mundo (16 por 100000) (MSP, 2014), en adolescentes y en el grupo de 60 – 69 años, ocupa el segundo lugar en América Latina, siendo además el suicidio la segunda causa de muerte en las personas de 70 años o más. La distribución por sexo y por edades sigue las tendencias internacionales, destacándose su mayor frecuencia en hombres y en la franja de 20 a 29 años, con predominio en el interior del país (MSP, 2013).

De acuerdo al análisis evolutivo de las tasas de suicidios de los últimos treinta años en Uruguay se puede concluir que:

1. Hay un crecimiento en las tasas de suicidios de todos los grupos de edad.

2. Las que más crecen porcentualmente en comparación con los otros grupos de edad son las tasas de suicidios de los jóvenes adultos.

3. Los adultos mayores poseen las tasas de suicidios más estables y altas con un crecimiento leve (González, 2011, 2012).

Diversas fuentes ubican a Uruguay en el primer lugar de los países con mayor índice de suicidios en América del Sur, y el tercero en América Latina siguiendo a Cuba. Es importante destacar que a nivel nacional se crea el Observatorio de Violencia y Criminalidad en el Ministerio del Interior en año 2005 que incluye, con indicadores rigurosos, el seguimiento de los comportamientos suicidas en el país. Un año más tarde, en el 2006, se aprueba la Ley 18.097 por la que se establece el 17 de Julio como el Día Nacional de la Prevención del Suicidio.

En 2011 la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS), destacaba que en el lapso comprendido entre 2004 y 2009 el fenómeno del suicidio en Uruguay se caracterizaba por: a) presentar una tasa nacional de suicidios de 17/100.000 muertes, registrándose para la franja entre 10 y 24 años 11/100.000; b) el interior del país tener cifras significativamente mayores que la capital (67% y 33% respectivamente) (los departamentos con mayor porcentaje son: Rocha, Flores, Treinta y Tres y Maldonado).

Este panorama ha hecho que la preocupación por esta situación se profundice progresivamente, poniendo en evidencia la necesidad de brindar respuestas desde un abordaje interdisciplinario e intersectorial, que permita comprender en profundidad un problema de salud pública complejo y multicausal como es el suicidio. En diciembre de 2011, la CNHPS presentó el Plan Nacional de Prevención del Suicidio para el Uruguay como área de trabajo prioritaria, con el fin de incidir en la disminución del suicidio en el país.

1.3 Debilidades para una mayor comprensión de la temática

Uno de los aspectos centrales para abordar la conducta suicida es conocer su magnitud, lo cual está estrechamente relacionado con las formas de registro y fuentes de información disponibles, la literatura internacional marca que hay un alto índice de subregistro en los reportes de los IAE. Con el fin de entender este fenómeno es importante considerar lo social y cultural y como esto se materializa en nuestro país a través de ese subregistro del fenómeno en los registros clínicos de las emergencias de los centros asistenciales, ya que ellas son la principal puerta de consulta de estos casos (Larrobla y Pouy, 2007).

La conducta suicida, por relacionarse con la muerte, moviliza sistemas de creencias y valores, genera mitos asociados con interpretaciones no científicas agrupadas en el imaginario social, acumuladas y transmitidas transgeneracionalmente. Desde el punto de vista social varios trabajos identificaron una serie de mitos acerca de la conducta suicida y las personas que la presentan (Villagómez, 2005; Reyes, 2002) Los mitos más frecuentes entre el personal de la salud hacen referencia a que “la gente que habla de suicidarse nunca lo hace”; “la mejor solución para los adolescentes que han hecho un IAE es tratar de olvidarlo”; “el suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso” y “la tarea de prevenir le corresponde a los psicólogos y psiquiatras” entre otros.

Estas interpretaciones llevan a prejuicios y estigmatización que a su vez influiría en la indagación de factores de riesgo de la conducta suicida así como en la homogeneidad de los registros.

Uruguay ha puesto en marcha recientemente un sistema de registro de los IAE obligatorio para todos los prestadores del sistema sanitario (Ordenanza Ministerial N° 801 del 26 de diciembre de 2012) lo cual contribuiría a la unificación de las fuentes de información asegurando el seguimiento de los casos detectados. Se han identificado problemas en su reciente implementación a lo que se suma que persisten casos que, por diferentes razones, permanecen al margen de los mecanismos de detección existentes (Gonzalez, 2012).

A lo antedicho se suma la escasez de estudios de carácter mixto (combinación de metodologías cuanti-cualitativas) que aporten evidencia empírica que permita generar nuevos conocimientos sobre la temática e insumos para gestores de políticas específicas hacia el fenómeno. Esto se ve reflejado en las declaraciones realizadas en la Cumbre Mundial sobre Investigación en Salud, (México en 2004) (OPS/OMS, 2005), donde los Ministros de Salud presentes destacaron la importancia de la investigación como base para la toma de decisiones informadas dentro de los sistemas de salud, y la necesidad de fortalecer el vínculo entre quienes producen y utilizan el conocimiento. Entre los problemas detectados en el campo de la investigación en salud en el Uruguay se mencionaron: escasa coordinación entre las agendas o temas de investigación definidas por los investigadores y las necesidades sentidas por los tomadores de decisión en el sector salud; baja utilización de los resultados de las investigaciones en las toma de decisión política o programas de salud; dificultades en el acceso a la información en salud; falta de continuidad en las fuentes de financiamiento de la investigación en el área de la salud pública (sea epidemiológica o de investigación en sistemas de salud) entre algunas.

1.4 Antecedentes de Investigación

Al estudiar un suicidio, una de las grandes dificultades radica en obtener datos que permitan componer la situación que llevó a una determinada persona a quitarse vida (Casado, *et al.*, 2012).

El suicidio es una comunicación en sí, la consecuencia de diversos fracasos de formas más adaptativas de comunicación, las notas suicidas representan una de las últimas conductas de un período de desesperación, pero las ideas expresadas en ellas no se limitan sólo a ese momento (Cohen y Fiedler, 1974; Leenaars, 1992; Ruiz, *et al.*, 2003).

En los mensajes escritos por una persona que se quita la vida, se expresan generalmente, los hechos que motivaron su decisión y/o se transmiten instrucciones, pensamientos, deseos hacia un otro (Ceballos, 2013; Ceballos, *et al.*, 2013).

Las notas suicidas han demostrado ser uno de los mejores instrumentos para acceder a la comprensión del fenómeno del suicidio (Chávez, *et al.*, 2011; Leenaars, 1988, 1999, O'Connory y Leenaars, 2004; Shneidman, 2005; Shneidman y Farberrow 1957a, 1957b; Ceballos, 2013). Muchas veces se plasman en ellas los motivos, sentimientos, deseos y pensamientos del sujeto, de manera directa ya que en general, son escritas instantes previos a quitarse la vida, lo cual posibilita un acceso más cercano a la comprensión del

fenómeno mismo (Leenaars, *et al.*, 2001; Shneidman, 1981, 1988; Torres, 2007, 2010; Werlang y Botega, 2003; Ceballos, 2013).

“El análisis de cartas o notas suicidas manuscritas es uno de los métodos más valiosos en el estudio del comportamiento suicida, ya que se puede considerar como un mensaje por el cual el suicida manifiesta su idea, su responsabilidad y su premeditación a la consumación del suicidio y además pretende que sea vista posterior a su muerte. De ahí que la técnica de análisis de su contenido, sea una de las más utilizadas para la comprensión del suicidio” (Casado, et al., 2012, p.114).

Aproximadamente un 20% de las personas que cometen suicidio escribe notas con diferentes fines. Desde los años 60 estas notas constituyen una vía de aproximación privilegiada a la mente del suicida en los momentos previos a su muerte (Feliz y Caballero, 2010). Si bien en Latinoamérica y el mundo, el análisis de notas suicidas es una práctica extendida, en Uruguay se localizaron escasos estudios que planteen el análisis de las mismas. A partir de la revisión bibliográfica realizada se encontraron únicamente dos artículos en Uruguay que hicieran referencia a dichas comunicaciones (notas suicidas):

- *Investigación de una muerte violenta con nota suicida electrónica.* Este artículo trata de un estudio de caso en el que se utiliza el análisis de la nota suicida electrónica junto al estudio del lugar del hecho y la autopsia judicial, la autopsia psicológica, para caracterizar e investigar la muerte y el estado mental de la víctima según los criterios del DSM-IV. (Rodríguez, *et al.*, 2006).
- *Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay.* Dicho artículo es un estudio de casos comparativo de todas las personas de hasta 19 años que consumaron suicidio en Uruguay en 2002, en el que se utilizan las notas como herramienta de análisis (Rodríguez, *et al.*, 2005).

En ambos artículos se utiliza las notas suicidas como insumo para el análisis de los casos pero sin que se realice un análisis sistematizado de las mismas.

La dificultad de encontrar una metodología universal, no determinada por la cultura, que permita un análisis riguroso de los contenidos de las notas suicidas, ha llevado al desarrollo de técnicas automáticas de análisis lingüístico que permiten procesar estadísticamente los textos.

Una de las técnicas más conocidas y utilizadas, para la realización de estos análisis, es el *Lingüístic Inquiry and Word Count (LIWC)* creado por Pennebaker, Francis & Booth (2001). La misma desarrolla un análisis “palabra por palabra” de textos escritos obteniendo unas 70 variables lingüísticas diferentes. El programa puede por ejemplo: a) diferenciar pronombres (yo/mi vs. nosotros/nuestro); b) palabras de la muestra las cuales se pueden caracterizar: b.1) desde la perspectiva del contenido emocional (positivas vs negativas), b.2) desde el punto de vista sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, palabras particulares -“muerte”, “cielo”, etc.), b.3) perspectiva civil y forense (lugar y modo de la muerte), c) formas verbales (futuro, presente, pasado). (Feliz y Caballero, 2010).

Esta metodología se ha aplicado en diversos estudios de culturas anglosajonas (Lester, 2008; Handelma y Lester, 2007; Stirman y Pennebaker, 2001), pero hasta 2010 no se contaba con estudios en otro idioma diferente al inglés. En

ese año se identifica una publicación de Feliz y Caballero, titulada “*Características forenses, psicológicas y lingüísticas de una muestra de Notas Suicidas en Galicia*”. Dicho estudio será tomado como referente para la presente investigación.

En base a lo planteado anteriormente, se pretende realizar un análisis de factores sociodemográficos, clínicos y biológicos de los casos de suicidio acontecidos en Montevideo en el período comprendido desde 2010 a 2014 y un análisis de las notas que dejaron los suicidas. Se buscará también comparar factores tales como sexo, edad, estado civil, método de suicidio, época, intentos de autoeliminación previos, entre los grupos de aquellas personas que han dejado nota suicida con los que no. Además mediante la utilización del programa *Linguistic Inquiry and Word Count* (LIWC) se pretende realizar un análisis lingüístico que permita observar la relación entre los usos lingüísticos y variables sociodemográficas como sexo, edad, mecanismo suicida.

2. Problema/s de investigación y Objetivos generales y específicos.

2.1 Problema de Investigación.

Con base en lo planteado hasta el momento se plantea como problema de investigación:

Una aproximación al fenómeno de la conducta suicida a partir de Notas que dejaron personas que se suicidaron en Montevideo durante el período 2010 - 2014.

2.2 Objetivos generales

- Profundizar en el conocimiento del comportamiento suicida y de las características sociodemográficas de las personas que cometen suicidio, en Montevideo durante el período mencionado.
- Analizar las notas suicidas dejadas en Montevideo durante el período 2010-2014, a través del programa *Linguistic Inquiry and Word Count*.

Es importante destacar que dichas notas serán brindadas por la Dirección Nacional de Policía Científica, contándose actualmente con la autorización del Director Ejecutivo de la Unidad de Comunicación (UNICOM) del Ministerio del Interior.

2.3 Objetivos Específicos

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos generales se plantean a nivel específico:

- Identificar un perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, método utilizado y lugar en donde se concretó) de los suicidas de la ciudad de Montevideo durante el período comprendido entre 2010 / 2014.
- Realizar comparaciones a través de la conformación de 2 grupos de suicidas (los que dejaron notas y los que no las dejaron) a partir de los perfiles generados.

- Analizar los usos lingüísticos presentes en las notas dejadas por dichas personas.
- Correlacionar los usos lingüísticos con las variables utilizadas para generar los perfiles de las mismas.

3. Principales preguntas que se intentarán responder.

- ¿Cómo ha sido la evolución de las tasas de suicidios en Montevideo entre el período comprendido entre 2010-2014?
- ¿Cómo se comporta la tasa de suicidios en Montevideo y como es su estructura por sexo, edad y métodos utilizados durante el período mencionado?
- ¿Se puede establecer un perfil de quienes dejan notas suicidas de acuerdo a las características sociodemográficas?
- ¿Qué estilos lingüísticos se pueden identificar en dichas notas?
- ¿Hay correlación entre los estilos lingüísticos y las variables socio demográficas estudiadas?

4. Diseño metodológico.

Necesariamente en el suicidio consumado los métodos de investigación posibles a utilizar son indirectos y retrospectivos. Las fuentes posibles de investigación y estudio son las estadísticas oficiales, el uso de la autopsiopsicológica (entrevistas a familiares, amigos y personas significativas del entorno del suicida) y el análisis de las cartas y notas dejadas por las personas que se suicidaron.

De acuerdo a los objetivos planteados se realizará un estudio de carácter observacional retrospectivo de los suicidios y estilos lingüísticos de las notas suicidas dejadas en Montevideo durante los años 2010-2014.

Dada la escases de estudios previos sobre notas suicidas, detectada en la revisión bibliográfica hecha hasta el momento y de la evolución de los suicidios en el período mencionado, se seleccionó un diseño cuali-cuantitativo que permitirá observar aspectos relevantes (técnicas cualitativas) y paralelamente obtener un panorama del suicidio (técnicas cuantitativas) en la capital del país. Se utilizarán y triangularán distintas herramientas de recolección y análisis de datos.

Técnicas de recolección de datos:

1. *Partes de suicidio*: obtenidos a partir de los registros de suicidios consumados del Sistema de Gestión de Seguridad Pública (SGSP), para ello se tramitaron los permisos ante el Ministerio del Interior, en la Unidad de Comunicación (UNICOM).
2. *Notas de suicidio* en Montevideo: obtenidas a través de la Dirección Nacional de Policía Científica con autorización del Director Ejecutivo de la Unidad de Comunicación (UNICOM) del Ministerio del Interior.

Para el procesamiento de los datos cuantitativos se utilizará el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Para el procesamiento de los datos cualitativos se utilizará el programa *Linguistic Inquiry and Word (LIWC)*.

5. Equipos y materiales, si corresponde. Descripción de equipos y materiales disponibles para el desarrollo del Proyecto; en caso de solicitar nuevos equipos y materiales, fundamente su necesidad.

El desarrollo del proyecto contará con la infraestructura edilicia y las prestaciones administrativas de la Unidad de Salud Mental en Comunidad de la Clínica Psiquiátrica de Facultad de Medicina UdelaR con sede en el Hospital de Clínicas piso 1, donde se cuenta con equipamiento de PC con conexión a internet, impresora y materiales de papelería. Además, también se cuenta con la infraestructura y materiales del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales donde hay acceso al uso de una oficina equipada con PC's e impresoras, teléfonos, conexión a internet y servicio de secretaría.

El presente proyecto de investigación se encuentra enmarcado en las líneas de trabajo del Grupo de Investigación, registrado en CSIC con el No. 881626, denominado "Prevención de la conducta suicida" con una integración interdisciplinaria e intersectorial (Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de la Administración de los Servicios de la Salud del Estado y la Dirección de Derechos Humanos de ANEP-CODICEN); la responsable del mismo es la Prof. Adj. Dra. Cristina Larrobla (DT) de la Unidad de Salud Mental en Comunidad de la Facultad de Medicina. El Grupo a su vez, ha establecido redes con el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, y tiene en la actualidad 2 proyectos de investigación en curso, ambos con financiación (ANII-Fondo María Viñas 2013, y CSIC-Programa de Inclusión Social 2015), contando con otros 2 proyectos en instancias de evaluación. A nivel internacional, el Grupo cuenta con el aval y apoyo de la Dra. María Cecilia de Souza Minayo, Integrante del Centro Latinoamericano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz-Rio de Janeiro, y con el Prof. Dr. Neury José Botega, del Departamento de Psicología Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo-Brasil.

Los materiales que prevé adquirir el proyecto, son bajo dos grandes líneas: 1) insumos de papelería (hojas, carpetas, cartuchos de tinta, sobres manila, etc.) y 2) compra de una computadora portátil. Las adquisiciones de estos equipos tienen como eje central la posibilidad de trabajar de forma descentralizada.

6. Aspectos Éticos

Dadas las características del presente proyecto (trabajo con las notas suicidas) y la metodología a utilizar tanto para la recolección de datos como para el análisis de los mismos y habiendo consultado a la comisión de Ética de la Facultad de Medicina se destaca que el mismo no requiere del uso de consentimiento informado.

7. Cronograma general de ejecución, especificando los resultados que se espera obtener en cada etapa.

Actividades	1 ^o Cuatrimestre	2 ^o Cuatrimestre	3 ^o Cuatrimestre	4 ^o Cuatrimestre	5 ^o Cuatrimestre	6 ^o Cuatrimestre	Resultados
Revisión Bibliográfica y acceso a las Notas y banco de datos del Ministerio del Interior							Informe del estado del arte en análisis de Notas suicidas. Acceso a los insumos de base de datos.
Construcción de Base de Datos Cuantitativa de la Investigación							Base de Datos
Construcción de variables socio-Demográficas							Etiquetas de Base de Datos
Procesamiento en programa SPSS							Informe de resultados cuantitativos primarios
Digitación de cartas en procesador de texto y procesamiento en paquete (LIWC)							Informe de resultados cualitativos primarios
Análisis y discusión de resultados							Informe Preliminar
Informe Final							Informe Final

Referencias Bibliográficas

- Barrios LC, Everett SA, Simon TR, Brenner ND. Suicide ideation among US college students: associations with other injury risk behaviors. 2000; Journal of American College Health, 48: 229-233
- Baudelot C, Establet R. La sociologie du suicide. Recherche. 1985 ; 16:12-20.
- Beck AT, Morris J, Lester DS. Suicide notes and risk of future suicide. JAMA 1974; 228: 495-496
- Berrios GE, Mohanna M. Durkheim and French views on suicide during the 19th century: a conceptual history. 1990; British Journal of Psychiatry, 156:1-9.
- Bertolote J. y Fleischman A. A global perspective in the epidemiology of suicide *Suicidology*; 2002 2: 6-8. Disponible en: <https://iasp.info/pdf/papers/Bertolote.pdf>
- Botega JN. Tentativas de suicidio. En: Práctica psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. São Paulo, Brasil: Ed. Artmed; 2002.
- Botega, JN. Suicídio no Brasil. Uma visão de Saúde Pública. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005, XXX (3):4-8.
- Casado Blanco M, Mata Ron P, Raya Isla A. Importancia de las cartas suicidas en la investigación forense. Cuadernos de Medicina Forense. 2012; 18(3-4): 113-118.
- Cassorla RM. coord. Do suicídio- estudos brasileiros. Campinas, Brasil. Ed. Papirus; 1991.
- Ceballos-Espinoza F, San Martin D, Pérez-Luco R. (2013). Estados afectivos expresados en notas suicidas: El suicidio como acto de resistencia al abandono. Manuscrito presentado para su publicación. 2013.
- Ceballos-Espinoza F. El suicidio en Chile: Una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas. Estudios Policiales 2013; 10 (1): 77-92.
- Chávez Hernández AM, Macías García L F, Luna Lara MG. Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo. Pensamiento Psicológico. 2011; 9 (17): 33-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165789612011000200004&script=sci_arttext
- Cohen S, Fiedler J. Content analysis of multiple messages in suicide notes. Life Threat Behav 1974; (4): 75-95
- Féliz J, Caballero G. (2010). Características Forenses, Psicológicas y Lingüísticas de una muestras de Notas Suicidas en Galicia. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense. 2010; (17): 31-47.
- Flechner S. Psicoanálisis y Cultura: La clínica actual de pacientes adolescents em riesgo. Um nuevo desafío. Revista Latino-Americana de Psicanálise. 2000 (4): 467-482.
- González VH, Historia y suicidio en el Uruguay. Revista Encuentros Uruguayos. 2012 (1): 57-73
- González VH, Suicidio y precariedad en el Uruguay. En: Paternain R, Rico A, coord. Uruguay. Inseguridad, Delito y Estado. Montevideo: Trilce; 2012. p.230-242.

- Handelman LD, Lester D. The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers. *Crisis*. 2007; 28 (2):102–104.
- Hendin H. The psychodynamics of suicide. *International Review of Psychiatry*. 1992 (4):15-167.
- International Academy for Suicide Research. 10 septiembre: Día Mundial de Prevención del Suicidio “más conocimiento, más esperanza. 2006. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2006/sm065h.pdf>
- Kaplan MS, Adamek ME, Rhoades JA. Prevention of elderly suicide: physician assessment of firearm availability. *Am J Prev Med*. 1998; (15): 60-64.
- Larrobla C, Pouy A. Intento de Autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. *Rev Med Urug*. 2007; (23): 339-350.
- Leenaars AA. *Suicide notes*. New York: Human Sciences Press. 1988.
- Leenaars AA. Suicide notes in the courtroom. *Journal of Clinical Forensic Medicine*. 1999; 6 (1): 39-48.
- Leenaars AA., Suicide notes, communications and ideation. En *Assesment and prediction of suicide*. Eds. Maris R, Berman A, Maltzberger J. *Gilford Press*, New York. 1992.
- Leenaars A, De Wilde E, Wenckstern S, Kral M. Suicide notes of adolescents: A life-span comparison. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2001; 33(1): 47-57.
- Lester D. Computer analysis of the content of Suicide Notes fom men and women. *Psychological Reports*. 2008; (102): 575-576
- Manson SM, Beals J, Dick RW, Duclos C. Risk factors for suicide among Indian adolescents at a boarding school. *Public Health*. 1989; (104) :609-614. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1580161/>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). Programa Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Presentado el 15/7/2013.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). 2014; disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1%2017%20de%20Julio%202014%20Plan%20Nacional%20Prev%20Suicidio.pdf
- O'Connor R, Leenaars A. A Thematic comparison of suicide notes drawn from Northern Ireland and the United States. *Current Psychology: Developmental, Learnig, Personality, Social*. 2004; 22 (4): 339-347.
- Ordenanza Ministerial N° 801 del 26 de diciembre de 2012
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos. 2006; Comunicado de prensa. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061010.htm>
- Reyes W G. Prevención de la conducta suicida en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2002; 18(2).
- Rodríguez A H, García Maggi I, Ciriacos C. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*. 2005; 21 (2): 141-150.

- Rodríguez AH, Sarkissian P, Olivera J. Investigación de una muerte violenta con nota suicida electrónica. *Rev. psiquiatr. Urug.* 2006; 70 (1): 47-52.
- Roy L. Suicide. En: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore, MD: Lippincott, Williams Wilkins Comprehensive Textbook of Psychiatry/VII. 2000; 2 (29): 2039
- Ruiz M, Dabi E, Vairo MC, Matusevich D, Finkelsztein C, & Faccioli J. Notas suicidas en pacientes mayores de 65 años: Estudio comparativo (datos preliminares). *ERTE V X.* 2003; 14 (52): 134.
- Runeson B. Mental disorder in youth suicide. DSM III R axes I and II. *Acta Psychiatr Scand.* 1989; (79): 490-497.
- Shaffer D. The epidemiology of teen suicide: an examination of risk factors. *J Clin Psychiatry.* 1988; (49):36-41
- Shneidman E, Farberow N. (Eds.). Clues to suicide. 1957a. New York: McGraw-Hill.
- Shneidman E, Farberow N. Some comparisons between genuine and simulated suicide notes. *Journal of General Psychology.* 1957b; 56 (2):251-256.
- Shneidman E. Suicide thoughts and relections. *Suicide and Life Threatening Behavior.* 1981; (11):198-231.
- Shneidman E. Some relections of a founder. *Suicide and Life Threatening Behavior.* 1988; 18 (1): 1-12.
- Shneidman E. Anodyne Psychotherapy for suicide: A psychological view of suicide. *Clinical Neuropsychiatry.* 2005; 2 (1): 7-12.
- Stirman SW, Pennebaker JW. Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets. *Psychosom Med.* 2001; 63 (4): 517-22.
- Torres R. Autopsia psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica.* 2007; (17): 111-130.
- Torres R. Psicología aplicada a la investigación criminal. *Revista Estudios Policiales.* 2010; (6): 29-55.
- Villagómez RI, Balcázar Musacchio A, Paz Ramírez R. Suicidio en jóvenes, *Rev Fac Med UNAM.* 2005; 48 (2).
- Werlang B, Botega N. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2003; 25(4), 212- 219.
- World Health Organization (WHO) Prevención del Suicidio: un Instrumento para Docentes y demás Personal Institucional, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 2001 Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- World Health Organization (WHO). 2002. Background [On-line]. Disponible en: <http://www.who.int.mental-health/suicide>.
- World Health Organization (WHO). The world health report: shaping the future Geneva. 2003. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf